

## Programstyregruppemøde for 'Fælles Telemedicin i Syd'

Dagsorden .....	2
1: Status fra Telemedicinsk Servicecenter Syd, v. Christina Gaarslev .....	2
2: Status på TeleKOL-indsatsen .....	2
3: Status på TeleHjerte-pilot .....	3
4: Tidsplaner for udrulning af hjertesvigtsindsatsen .....	3
5: Programstyregruppemøder .....	5
6: Eventuelt .....	5

### Mødested og tidspunkt

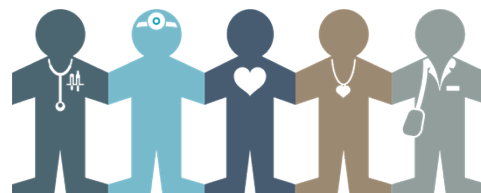
Online videomøde på Teams den 2. april 2024 kl. 15:30-16:30

### Deltagere

- René Lorenz, Stabschef, Odense Kommune (Kommunal medformand) - *Mødeleder*
- Mathilde Schmidt-Petersen, Sygeplejefaglig direktør, OUH (Regional medformand)
- Anna-Marie B. Münster, Direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Inge Bendixen, Vicedirektør, Syddansk Sundhedsinnovation
- Frede Christensen, Repræsentant for Lungeforeningen
- Eva Nielsen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Sønderjylland
- Hanne Andersen, Sygeplejefaglig Direktør, Sygehus Lillebælt
- Louise Thule Christensen, Chef for seniorområdet, Haderslev Kommune
- Pt. ubesat, Repræsentant for Hjerteforeningen
- Heidi Vestergaard Larsen, Chef for velfærdsteknologi, Esbjerg Kommune
- Irene Ravn Rossavik, Direktør, Middelfart Kommune
- Charlotte Bøll Larsen, Sundhedschef Sundhedsforvaltningen, Odense Kommune
- Michael Hejmadi, Praktiserende læge, PLO Syddanmark
- Lise Døj-Bendixen, Programleder, Syddansk Sundhedsinnovation
- Kristina Lagoni Garbøl, Programleder, Odense Kommune
- Stine Westergaard Mathorne, Projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation
- Kuno Kudajewski, Projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation
- Henrik Jessen Christensen, Projektleder, Odense Kommune - *Referent*

### Afbud

- Carsten Pedersen, Praktiserende læge, PLO Syddanmark



## Dagsorden

### 1: Status fra Telemedicinsk Servicecenter Syd, v. Christina Gaarslev

Telemedicinsk Servicecenter Syd (TSS) er den nye enhed, som samlet har ansvar for service, support og logistik (SSL) for de telemedicinske indsatser i Syddanmark, samt SPOC-funktionen (single point of contact) mellem den syddanske landsdel og Telma-forvaltningen. Telma-forvaltningen i Region Nordjylland har ansvar for forvaltning og drift af Telma medarbejder- og borgerløsningen.

Den nye TSS-organisering blev godkendt af Strategisk Sundhedsstyregruppe den 22. marts 2023. Alle de 22 syddanske kommuner og regionen indgår i samarbejdet om den fælles SPOC-funktion. 20 kommuner samt regionen (4 sygehuse) har valgt at indgå i SSL-samarbejdet, der servicerer den telemedicinske indsats i forhold til TeleKOL og TeleHjerte.

TSS-enheden påbegyndte i efteråret 2023 etableringen af servicecenteret, og åbnede officielt den 1. februar 2024.

På mødet deltager forvalter for TSS, Christina Gaarslev med et oplæg om den nye enhed.

#### Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen tager status til efterretning.

### 2: Status på TeleKOL-indsatsen

*Status på rul 3 i TeleKOL-implementeringen:*

- I februar 2024 blev de resterende jyske kommuner undervist. Den positive feedback på undervisningen blev delt på sidste programstyregruppemøde.
- Den 26. februar 2024 var der officielt kick-off på TeleKOL-indsatsen i de sidste 11 kommuner og 2 sygehuse, og derved er alle organisationer i Region Syddanmark nu i gang. Enkelte kommuner har endnu ikke borgere i indsatsen.
- FTS-sekretariatet holder løbende statusmøder med organisationerne i rul 3 hen over foråret, hvor der er mulighed for sparring og spørgsmål.

*Undervisning i Syddanmark fremadrettet:*

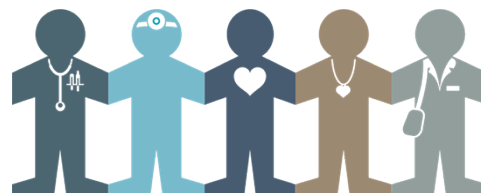
Programstyregruppen har tidligere besluttet, at ansvaret for videreførelse af undervisningskonceptet i de enkelte organisationer fremadrettet vil ligge i de fire sundhedsklynger ift. den faglige del, og hos TSS ift. undervisning i Telma.

*Antal borgere, alle organisationer:*

Der er pt. 105 borgere tilknyttet KOL-indsatsen i Syddanmark, og dette tal forventes at stige hen over den næste periode, når de jyske organisationer er kommet godt i gang med TeleKOL-indsatsen.

#### Indstilling

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning.



### 3: Status på TeleHjerte-pilot

Piloten på TeleHjerte blev officielt skudt i gang mandag den 4. marts 2024. Forud for dette var der 3 dages undervisning af de monitoreringsansvarlige fra OUH, Faaborg-Midtfyn kommune og Odense kommune.

Allerede i den første uge af piloten blev der henvist 4 patienter til tilbuddet og i den efterfølgende uge var der yderligere 4 henvisninger. Der er udvist stor ildhu og engagement fra de deltagende organisationer, der går helhjertet ind i arbejdet.

FTS-sekretariatet afholder jævnligt opfølgingsmøder med de involverede organisationer i løbet af piloten, og vi evaluerer løbende på erfaringer sammen. Pt. drøfter vi bl.a. behandlingsansvar for de patienter, der fortsat følges på sygehuset 1 gang årligt, men i øvrigt er færdigoptrirede. Der er også drøftelser i forhold til, om man efter pilotperioden skal fastholde, at der skal måles blodtryk på de borgere, der skal monitoreres i kommunalt regi. Disse drøftelser løftes alle på et tidspunkt ind i den sundhedsfaglige referencegruppe, når og hvis der skal laves nye anbefalinger.

#### Indstilling

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning.

### 4: Tidsplaner for udrulning af hjertesvigtindsatsen

På programstyregruppemødet i februar 2024 blev det besluttet, at sekretariatet skulle supplere dagsordenspunkt vedr. *Hjertesvigt – status og tidsplan ift. overgang fra pilot til alle organisationer* med tidsplaner for to mulige scenarier.

Der udestår en beslutning om, hvorvidt vi skal implementere TeleHjerte-indsatsen i 2 eller 3 rul. TeleKOL-indsatsen blev implementeret i 3 rul i alt, hvor vi startede med piloten i rul 1, herefter udvidede vi med de resterende fynske kommuner i rul 2, og sluttede med de resterende jyske organisationer i rul 3. Årsagen til at det var delt i 3 rul var bl.a., at de fynske organisationer havde en løsning til SSL før de jyske organisationer.

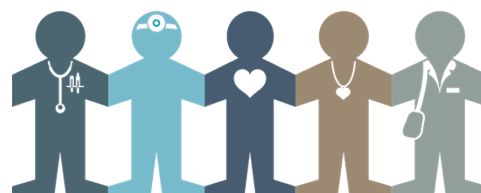
Der er nedenstående 2 scenarier for implementeringen af TeleHjerte, som programstyregruppen skal vælge imellem. Det er svært at forudsige alle mulige fordele og ulemper for scenarierne, og erfaringerne fra TeleKOL-implementeringen peger ikke entydigt i retning af det ene eller andet scenarie.

#### Scenarie 1: Udrulning i 2 rul, hvor alle organisationer inkluderes fra januar 2025

I dette scenarie går vi fra rul 1 med 2 pilotkommuner og 1 -sygehus til fuld udrulning i hele landsdelen i ét efterfølgende rul – altså fra 3 organisationer til 26 organisationer.

Implementeringen ser således ud:

- Rul 1 (pilot) fra marts 2024 = 2 kommuner, 1 sygehus



- Opfølgning og tilretning pba. pilot fra oktober til december 2024
- Rul 2 fra januar 2025 = de sidste 20 kommuner og 3 sygehuse

Fordele	Ulemper
Hurtigere udrulning til alle, og formentlig større sikkerhed for at nå de nationale milepæle.	Da der er relativt få organisationer i piloten, risikerer vi, at ikke alle 'børnesygdomme' fanges i piloten, og dermed kommer til at påvirke alle organisationer på rul 2.
Færre undervisningsrul og dermed mindre belastning af undervisere fra pilotorganisationer.	Potentielt stort behov for service og support af mange samtidige sager hos TSS. Desuden stort træk på anden hjælp fra FTS-sekretariatet.
FTS-sekretariatet skal kun lave én omgang af implementeringspakker, statusmøder mm.	
Bedre tid for FTS-sekretariatet til at justere indsatsen og materialer på baggrund af erfaringer fra pilot, da der ikke er et nyt rul der starter lige efter.	

Tabel 1: Scenarie 1 Fordele og ulemper

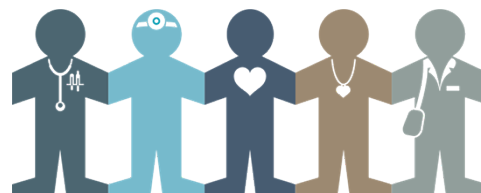
## Scenarie 2: Udrulning i 3 rul, hvor der er fuld udrulning med alle organisationer fra marts 2025

I dette scenarie er der implementering i 3 rul, på samme måde som det foregik ved TeleKOL-implementeringen.

For TeleHjerte-indsatsen vil det betyde:

- Rul 1 (pilot) fra marts 2024 = 2 kommuner, 1 sygehus
- Rul 2 fra oktober 2024 = yderligere 7 fynske kommuner
- Rul 3 fra marts 2025 = de sidste 13 kommuner og 3 sygehuse

Fordele	Ulemper
Mulighed for at nå at opdage og udbedre eventuelle 'børnesygdomme', så de kun påvirker rul 1 og 2 og ikke alle organisationer.	Behov for min. 1 undervisningsseance mere end ved scenarie 1 (større træk på underviserholdet).
Potentielt bedre fordelt træk på FTS-sekretariatet og supporten hos TSS.	Det tager – sammenlignet med scenarie 1 – to måneder længere, før de jyske kommuner og sygehuse kommer i gang med indsatsen.



	Flere implementeringspakker og statusmøder, der skal afholdes af FTS-sekretariatet.
	Kortere tid til eventuelle justeringer på baggrund af piloten før igangsættelse af næste rul.

Tabel 2: Scenarie 2 Fordele og ulemper

På mødet vil sekretariatet fremlægge konkrete tidsplaner med tidspunkter for implementeringspakker, undervisning, udrulning mv. for de to scenarier.

### Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter og beslutter, hvilket scenarie der skal arbejdes videre ud fra.

## 5: Programstyregruppemøder

Med afsæt i et ønske om drøftelse af afholdelsen af programstyregruppemøderne, foreslår sekretariatet følgende fremadrettede plan:

- Vi skærer antallet af møder ned fra 5 til 4 årligt
- Vi afholder 1 årligt møde fysisk i Middelfart. Dette møde gøres lidt længere.
- De øvrige 3 årlige møder afholdes virtuelt.

### Indstilling

Det indstilles, at programstyregruppen drøfter og godkender den fremadrettede plan for programstyregruppemøderne.

## 6: Eventuelt